

ОБОСНОВАНИЕ ЩЕТОЧНОЙ ЦИТОЛОГИИ ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ ЭПИТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДОПУХОЛЕВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

Карпук Н.А.¹, Рубникович С.П.²

¹УО «Витебский государственный медицинский университет»,

²УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность проблемы. Рак слизистой оболочки рта (СОР) – быстропролиферирующая опухоль, поддающаяся успешному лечению только при условии диагностики на ранних этапах развития заболевания [1]. В большинстве случаев рак СОР развивается на фоне предопухолевых заболеваний (ПЗСОР), которые, в свою очередь, характеризуются визуально определяемыми клиническими признаками с наличием элементов поражения, но не имеют строго специфичных визуальных критериев специфического свечения (аутофлюоресценции), точно отражающих их нозологическую форму и злокачественный потенциал. Существующие методы оптической визуализации патологических изменений слизистой оболочки рта обладают низкой диагностической эффективностью [2].

Цитологическое исследование – это неинвазивный метод оценки морфологических особенностей клеток и неклеточных элементов в цитологическом препарате (мазке) с целью установления морфологического диагноза путем равномерного нанесения с биоматериала с поверхности СОР. Метод позволяет выявлять ранние патологические изменения, происходящие на клеточном уровне, в том числе при отсутствии видимых изменений со стороны эпителия СОР. Информативность данного метода, в свою очередь, зависит от таких факторов, как методика забора материала (70%), техника приготовления цитологических препаратов, квалификация лаборанта и врача-цитолога, осуществляющих окраску и изучение мазков. Качество выполнения мазка является ведущим фактором, определяющим пригодность материала для цитологического исследования. Неудовлетворительное качество выполнения цитологических мазков является главной причиной ложноположительных и ложноотрицательных заключений [2].

Правильный забор мазка и знание стоматологом основ цитологии является условием для минимизации ошибок при цитологическом исследовании. Знание и владение алгоритмами обследования в зависимости от тех или иных цитологических результатов (дисплазия или рак СОР) позволит принять правильное клиническое решение.

Цель: определение диагностической информативности способов взятия материала с СОР для цитологического исследования в оценке изменений эпителия.

Объекты и методы исследования

Для достижения поставленной цели проводили оценку репрезентативности цитологического мазка в зависимости от: вида инструмента для забора цитологического материала с СОР и типа предметного стекла. Для исключения разрушающего воздействия воды и дезинфицирующих растворов на клеточные элементы используемые инструменты были стерильными и сухими.

Забор цитологического материала проводили шестью способами (по 20 мазков на каждый) с использованием: стоматологического шпателя и обычного предметного стекла, цитошетки «Юнона» и обычного предметного стекла, стоматологического шпателя и предметного стекла с адгезивным покрытием (Polysine) (Menzel (Thermo Scientific)), цитошетки «Юнона» и предметного стекла с адгезивным покрытием (Polysine) (Menzel (Thermo Scientific)), обычного предметного стекла, предметного стекла с адгезивным покрытием (Polysine) (Menzel (Thermo Scientific)).

Оценка качества цитологического образца.

Одними из ключевых моментов любой методики являлись полноценность мазка и сохранность эпителиальных элементов. Удовлетворительный для оценки мазок характеризовался наличием клеток эпителия СОР, содержащие не менее 8-12 тысяч хорошо визуализируемых

плоских клеток в мазке. Оценку качества взятия цитологического материала со СОР, проводили с использованием светового микроскопа Leica DM2500 при увеличении $\times 100$, $\times 200$, $\times 400$, $\times 1000$.

Результаты. Метод соскобов стоматологическим шпателем в силу травматичности также позволял получить клеточный материал только из доступных мест. Кроме того, информативность данного способа менялась в силу неудачного взятия материала: трудно доступное место для получения материала, слишком поверхностный или слишком глубокий соскоб, травматизация СОР при более глубоком взятии.

Использование сочетания цитощетки и предметного стекла с адгезивным покрытием позволяло получить полноценный клеточный, доступный для микроскопической оценки. Клетки распределялись равномерно по стеклу. Явления разрушения клеток были единичными. Не вызывало затруднений оценить клеточный состав образца, дистрофические изменения в эпителиоцитах СОР, их митотическую активность, наличие присутствие других клеток (фибробласты, фиброциты, клетки воспалительного ряда и др., рассчитать лимфоцитарно-нейтрофильный индекс), присутствие бактериальной и (или) грибковой флоры, адгезию

Вывод. При сравнении шести (по 20 мазков на каждый) способов забора цитологического материала установлено, что использование сочетания цитощетки и предметного стекла с адгезивным покрытием являются наиболее высокоинформативным (96%) способом получения клеточного материала, что позволяет рекомендовать его как инструмент диспансерного наблюдения пациентов с ПЗСОР по цитологическому принципу.

Литература:

1. Human papillomavirus genotypes and p16 expression in oral leukoplakia and squamous cell carcinoma / L.Q. Yang [et al.] // Int J Clin Exp Pathol. – 2019. – Vol. 12, N 3. – P. 1022–1028.
2. Adjuncts for the evaluation of potentially malignant disorders in the oral cavity: Diagnostic test accuracy systematic review and meta-analysis-a report of the American Dental Association / M.W. Lingen [et al.] // J Am Dent Assoc. – 2017. – Vol. 148, N 11. – P. 797–813.e52. doi: 10.1016/j.adaj.2017.08.045
3. A cross-sectional study evaluating chemiluminescence and autofluorescence in the detection of clinically innocuous precancerous and cancerous oral lesions / R. Mehrotra [et al.] // J Am Dent Assoc. – 2010. – Vol. 141, N 2. – P. 151-156. doi: 10.14219/jada.archive.2010.0132

УДК 616.31-022

ВЛИЯНИЕ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ НА БИОПЛЕНКООБРАЗУЮЩИЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕРИОДОНТА

Колчанова Н.Э., Сахарук Н.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Причиной патологического процесса в тканях периодонта могут быть различные факторы экзогенного и эндогенного происхождения. Среди общих факторов выделяется значение реакции врожденного и приобретенного иммунитета. Эпителий десны, нейтрофилы, и слюна обеспечивают поддержание гомеостаза полости рта [1, 2]. Главным фактором специфической антимикробной защиты являются иммуноглобулины.

Цель исследования – оценить влияние факторов ротовой полости на биопленкообразующие микроорганизмы при заболеваниях периодонта.

Материал и методы. Критерии включения пациентов в исследование: мужчины, женщины 18-80 лет, верифицированный диагноз по МКБ 10 K05.31 – хронический (генерализованный) периодонтит. Критерии исключения из исследования: другие воспалительные или дегенеративные заболевания полости рта, наличие острых воспалительных заболеваний или обострений хронических сопутствующих соматических заболеваний.

Материалом для изучения микрофлоры полости рта служило содержимое из десневой борозды или периодонтального кармана. Транспортировку проводили в специальных